

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

Matea Vukojević

**KVALITETA ŽIVOTA DJECE U JASLICAMA NA PODRUČJU GRADA
VUKOVARA**

ZAVRŠNI RAD

Slavonski Brod, 2018.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

Preddiplomski sveučilišni studij Ranoga i predškolskog odgoja i obrazovanja

**KVALITETA ŽIVOTA DJECE U JASLICAMA NA PODRUČJU GRADA
VUKOVARA**

ZAVRŠNI RAD

Kolegij: Zdravstveni odgoj

Mentor: doc. dr. sc. Zvonimir Užarević

Studentica: Matea Vukojević

Matični broj: 422

Slavonski Brod, srpanj 2018.

Sadržaj

SAŽETAK.....	VI
SUMMARY	VII
UVOD	1
1. RAST I RAZVOJ DECE RANE DOBI.....	Error! Bookmark not defined.
2. RAZDOBLJA RAZVOJNE DOBI	3
3. RAST U PREDŠKOLSKOJ DOBI.....	4
3.1. Mlađa predškolska dob	Error! Bookmark not defined.
3.2. Starija predškolska dob.....	4
4. RAZVOJ MOTORIKE DJETETA	Error! Bookmark not defined.
4.1. Motorika u predškolskoj dobi.....	Error! Bookmark not defined.
4.1.1. Razvoj motorike djeteta u dobi od 2 do 3 godine.....	Error! Bookmark not defined.
4.1.2. Razvoj motorike djeteta u dobi od 3 do 4 godine.....	Error! Bookmark not defined.
5. SOCIJALNI I EMOCIONALNI RAZVOJ DJETETA.....	7
5.1. Socio-emocionalni razvoj djeteta u dobi od 2 do 3 godine.....	9
5.2. Socio-emocionalni razvoj djeteta u dobi od 3 do 4 godine.....	9
6. KVALITETA ŽIVOTA U DJEČJIM VRTIĆIMA	10
7. PedsQL™ UPITNIK ZA PROCJENU KVALITETE ŽIVOTA DJECE I TINEJĐERA....	11
8. METODOLOGIJA ISTRAŽIVAČKOG RADA	12
8.1. Vrsta istraživanja	12
8.2. Etika istraživanja	12
8.3. Cilj i zadaci istraživanja	12
8.4. Istraživačka pitanja	12
8.5. Uzorak istraživanja	13

8.6. Instrument i postupak istraživanja	13
9. REZULTATI I RASPRAVA	14
9.1. Fizičko zdravlje i aktivnosti	14
9.2. Emocionalno zdravlje i aktivnosti	16
9.3. Ukupni rezultat kvalitete života	18
10. ZAKLJUČAK	19
11. LITERATURA	20

SAŽETAK

Kvalitetu života u današnje vrijeme definira se na različite načine, no kada je u pitanju kvaliteta života djece svakako se ključnim smatra zadovoljenje njihovih tjelesnih, socio-emocionalnih i spoznajnih potreba. Djeca predškolske dobi razlikuju se od starije djece i od odraslih, no u toj dobi je potrebo jednako mnogo napora i truda kako bi se dijete razvilo i raslo te u konačnici odraslo u kvalitetnom okruženju. Njihova fizička umanjenost od starijih ne umanjuje njihove potrebe i prava za odrastanjem u poticajnom okruženju, gdje se osjećaju voljeno i sigurno. Zbog toga je važan adekvatan odgoj i rad s djecom od strane roditelja i dječjeg vrtića. Istraživanje koje sam provela bavi se temom kvalitete života djece jasličke dobi, dob od 2 do 4 godine. Istraživanje sam pvela pomoću upitnika PedsQL™ 4.0, za procjenu kvalitete života male djece. Upitnik je anonimn i popunili su ga roditelji.

Ključne riječi: kvaliteta života, djeca, roditelji, dječji vrtić

SUMMARY

The quality of life is defined in different ways today, but when it comes to the quality of life of children, it is crucial to consider the satisfaction of their physical, socio-emotional and cognitive needs. Children of preschool age are different from older children and adults, but at this time, there is a need for as much effort and effort as possible for the child to develop and grow and ultimately to become an adult in quality manners. Their physical disadvantage by the elderly does not diminish their needs and the right to grow in stimulating affairs, where they feel loved and safe. Therefore, it is important to have adequate education and work with children by parents and kindergartens. The research I have conducted deals with the topic of the quality of life of children of age, age 2 to 4 years. The research was carried out using a PedsQL™ 4.0 questionnaire to assess the quality of life of small children. The questionnaire was anonymous and supplemented by parents.

Key words: quality of life, children, parents, kindergarten

UVOD

Djetinjstvo je period najvećeg rasta, razvoja i sazrijevanja te se sve više naglašava važnost kvalitetnog života za djecu u najranijoj dobi. Život u najranijoj dobi uvelike ovisi o kasnijem napretku djeteta u svim područjima razvoja. Kvalitetan život kao pojam svako od nas definira po vlastitim pretpostavkama što bi za njega bilo najbolje. Također i među različitim granama znanosti postoje različite definicije kvalitete života, no smatram da bi se svi složili da za djecu u najranijoj dobi kvalitetan život predstavlja zadovoljavanje njihovih potreba, jer kvaliteta djetetova života je u rukama odraslih dokle god su oni maloljetni i ne mogu donositi odluke o sebi. Potrebe djeteta su širok pojam koji obuhvaća zadovoljavanje tjelesnih, socio-emocionalnih i spoznajnih potreba. Roditelji snose punu odgovornost za kvalitetu života djeteta no ona jednim dijelom ovisi i od samog djeteta, odnosno njegovih fizičkih i psihičkih predispozicija. Dijete nije umanjeni odrasli čovjek, razlikuje se od odraslog po anatomskim (npr. tjelesne proporcije) i fiziološkim osobinama (npr. potrebe za energijom, hranjivim tvarima), i po reakcijama na patogene agense iz okoline (npr. reakcija na infektivne agense), stoga treba znati kako omogućiti kvalitetan život djetetu.

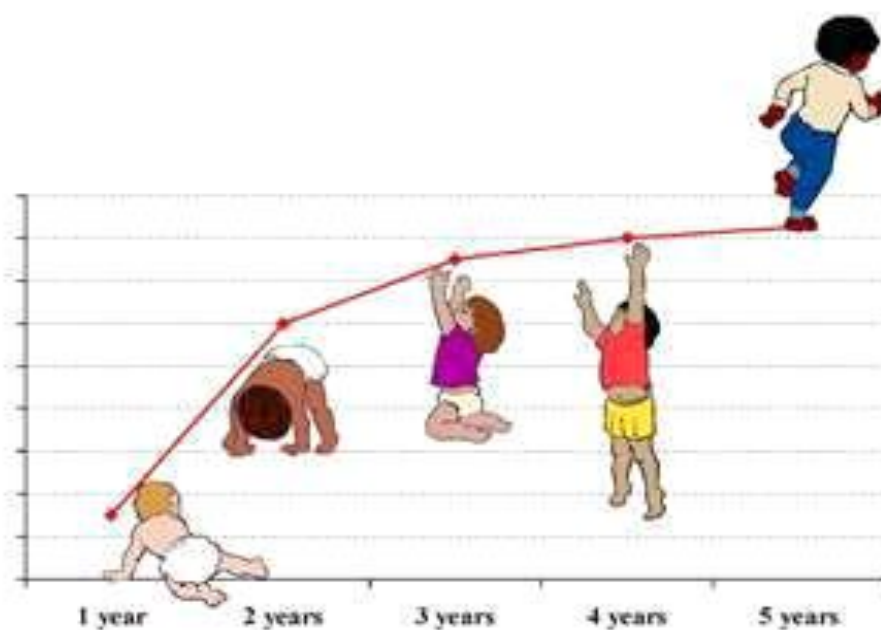
U ovom radu pisati ću o rastu i razvoju djece predškolske dobi, točnije o motoričkom i socio-emocionalnom razvoju te o unutrašnjim i vanjskim čimbenicima koji utječu na kvalitetu života djece. Također, pisati ću o kvaliteti dječjih vrtića odnosno kvaliteti dječjeg boravka u dječjim vrtićima. I za kraj ću prikazati rezultate istraživanja koje sam provela te ispitala kvalitetu života djece jasličke dobi koja uključuje djecu starosti od 2 do 4 godine.

1. RAST I RAZVOJ DJECE RANE DOBI

Razdoblje rane dječje dobi obilježeno je ubrzanim rastom i razvojem. Rast u fizičkom smislu podrazumijeva „kvantitativni proces povećanja dimenzija tijela i kvalitativni proces promjene strukture, funkcije i reaktivnosti pojedinih tkiva i organa, promjene psihičkih svojstava djeteta te njegovo prilagođavanje socijalnim i kulturnim uvjetima okoline“ (Tatalović Vorkapić, 2013., 63). Razvoj u fizičkom smislu podrazumijeva „kvalitativnu promjenu, složenije zbivanje koje obuhvaća promjene u građi, diferenciranje, sazrijevanje biokemijskog sastava, strukture i funkcije, reaktivnosti i prilagodbe tkiva, organa i funkcije organizma od početka do kraja razvojne dobi“ (Tatalović Vorkapić, 2013., 63). Nadalje razvoj podrazumijeva tjelesni i psihički (kognitivni i emocionalni) razvoj, te socijalnu prilagodbu djeteta. Prema Neljaku (2009.) procesi rasta i razvoja traju od začeca do završetka adolescencije, a obilježavaju ih tri biološke zakonitosti koje ukazuju na to da je rast i razvoj organskih sustava varijabilan, da razvojem organski sustavi povećavaju masu i mijenjaju strukturu, te da je završetak razvoja organskih sustava vremenski različit. Prva zakonitost odnosi se na to da se organski sustavi mijenjaju bržom i sporijom dinamikom. Druga zakonitost ukazuje na to da tijekom razvoja organskih sustava ne povećava se samo broj stanica određenog tkiva, nego se događaju i promjene u njegovoj strukturi, zbog čega se primjerice kostur djeteta razlikuje od kostura odraslog čovjeka. I treća te posljednja zakonitost ukazuje na to da osim što se organski sustavi razvijaju različitom dinamikom neki završavaju razvoj ranije, a neki kasnije. Na procese rasta i razvoja utječe velik broj unutarnjih (rasa, spol i nasljeđe) i vanjskih (godišnje doba, prehrana, bolest, tjelesna aktivnost, odmor i socio-ekonomsko okruženje) čimbenika. U funkciji pravilnog rasta i razvoja važni su odmor, prehrana i tjelesna aktivnost.

2. RAZDOBLJA RAZVOJNE DOBI

Razdoblje od začeća do rođenja naziva se prenatalno razdoblje i dijeli se na embrionalno razdoblje koje uključuje prva dva mjeseca te fetalno razdoblje, vrijeme od početka 3. mjeseca do rođenja. Nakon toga slijedi dojenačka dob koja traje od rođenja do kraja prve godine života, a prva 4 tjedna nazivaju se novorođenačkom dobi i ona se dijeli na ranu novorođenačku dob (od prvog do sedmog dana) i kasnu novorođenačku dob (od 7-28 dana). Nakon toga slijedi predškolska dob od početka druge do kraja šeste godine, mlađa predškolska dob vrijeme je malog djeteta odnosno do treće godine života a starija predškolska dob je od treće do kraja šeste godine života. Školska dob je razdoblje od početka sedme godine do početka puberteta (djevojčice 10 godina, dječaci 12 godina). Zatim nastupa pubertet (pojava sekundarnih spolnih obilježja do spolne zrelosti) te adolescencija (od spolne zrelosti do kraja rasta i razvoja: djevojčice 16-18 godina, dječaci 18-20 godina). U svome radu pišem o istraživanju koje ispituje kvalitetu života djece predškolske dobi stoga ću to razdoblje u nastavku malo opširnije objasniti.



Slika 1. Rast djeteta

Preuzeto sa (<https://superbeba.com/wp-content/uploads/2015/01/prosecan-rast.jpg>)

3. RAST U PREDŠKOLSKOJ DOBI

3.1. Mlađa predškolska dob

Djeca mlađe predškolske dobi s obzirom na raniju brzinu rasta u ovom razdoblju rastu nešto sporije. U drugoj godini djeca dobiju prosječno oko 2,5 kilograma i 12 centimetara te im je prosječna visina 87 centimetra. Opseg glave isto sporije raste, oko 2 centimetra.

3.2. Starija predškolska dob

U starijoj predškolskoj dobi djeca također rastu sporije nego u novorođenačkoj dobi. Na težini dobiju oko 2 kilograma godišnje, a u visinu rastu oko 7 centimetra godišnje. U ovom razdoblju dijete ima sve mliječne zube, već s dvije i pol godine bi ih trebalo imati.

Ispod se nalazi prikaz tablice rasta djece od duge do četvrte godine. Podatci su iz izvještaja Svjetske zdravstvene organizacije za djecu.

Tablica 1. Rast djece od druge do četvrte godine

Preuzeto sa (<http://www.djecjaposla.com/provjerite-visinu-i-tezinu-vaseg-djeteta-u-odnosu-na-dob/>)

DOB	VELIČINA DJEČACI		VELIČINA DJEVOJČICE	
	kilograma	centimetara	kilograma	centimetara
2 godine	11.25- 13	85.9 – 89.9	10.5 – 12.5	84.3 – 88.6
2 i pol godine	14.6 – 17.1	88.9 – 94	12.1 – 14.1	87.9 - 93
3 godine	13.4 – 15.5	92.7 – 98	12.8 – 15.1	91.4 – 96.8
3 i pol godine	15.1 – 17.7	99.6 – 105.4	14.6 – 17.5	98 – 104.1
4 godine	15.1 – 17.7	99.6 – 105.4	14.6 – 17.5	98 – 104.1

4. RAZVOJ MOTORIKE DJETETA

Motorička aktivnost temelji se na urođenim i neurođenim motorički uvjetovanim obrascima pokreta, kretnji i gibanja. Urođeni motorički obrasci odnose se na urođene motoričke kretnje i gibanja koja se tijekom razvoja djeteta evolutivno pojavljuju. Neurođeni motorički obrasci odnose se na neurođene motoričke kretnje i gibanja, zbog čega se biotički ne pojavljuju već se uče od nulte razine.

Razvoj motorike od rođenja do upisa djeteta u osnovnu školu zbiva se po sljedećim fazama:

- Faza refleksne aktivnosti (urođene-sisanje, kašljanje, kihanje, povraćanje) – dojenačka dob
- Faza spontanij pokreta (trzanja, ritanje, mahanje, guranje, privlačenje) – prvi mjeseci života
- Faza osnovnih pokreta i kretnji (koordinacija pokreta glave, trupa i tijela) – nakon 4. mjeseca
- Faza osnovne senzomotorike (hvatanje predmeta prstima) – nakon 4. mjeseca
- Faza osnovnih gibanja (puzanje, hodanje, trčanje, penjanje, skakanje, dizanje, nošenje, bacanje i hvatanje) – od 6. do 12. mjeseca i početkom 2. godine života
- Faza preciznije senozomotorike (usklađivanje rada mišića ruku, šake i prstiju) – počinje u 5. godini a završava u 10. godini
- Faza lateralizacije tj. dešnjastva ili lijevaštva – počinje u 6. ili 7. godini (Neljak, 2009., 19).

4.1. Motorika u predškolskoj dobi

Prema Neljaku (2009.) motorika djece predškolske dobi dijeli se na dvije trijade, u jasličkoj dobi koja traje do kraja 3. godine dječja motorička aktivnost temelji se na urođenim motoričkim obrascima, dok u drugoj trijadi koja traje od 3. do 7. godine započinje učenje neurođenih motoričkih obrazaca te im je zbog toga potrebna pomoć odraslih kako bi savladali sve kretnje i gibanja koje nisu urođene.

4.1.1. Razvoj motorike djeteta u dobi od 2 do 3 godine (Starc, 2004)

Najvažnija dostignuća djece u ovoj dobi su usavršavanje kontrole stajanja, hodanja i radnji koje se izvode rukama, tj. razvoj ravnoteže i koordinacije. Dijete je sposobno igrati se raznih igara balansiranja i ravnoteže, čučne i ustane bez pomoći, pokušava stajati na jednoj nozi, okreće se oko sebe, stoji na nečemu tipa stolica, hoda na koljenima, usklađuje koordinaciju ruku i nogu, kreće se unatrag, u hodu uspijeva mijenjati smjer, gura i vuče igračke, ide uz i niz stube pridružujući noge jednu k drugoj, trči na cijelom stopalu ali s teškoćama u skretanju i zaustavljanju, sunožno poskakuje u mjestu, počinje prelaziti prepreke iznad visine trbuha, baca predmete, baca i hvata loptu, gura nogu loptom te kasnije i udara, usavršava hvatanje prstima, stavlja kocku do kocke, zavrće i odvće poklopac, uspijeva listati jednu po jednu stranicu, samo pije iz čaše, povlači crte olovkom, te je oko treće godine vidljivo kojom rukom i nogom se više koristi.

4.1.2. Razvoj motorike djeteta u dobi od 3 do 4 godine (Starc, 2004)

Dijete soji bez pomoći na jednoj nozi, stoji i hoda na prstima, hoda kao odrasli, ide uz i niz stube izmjenjujući noge, trčanje je skladnije te je sposobno se zaustaviti i promijeniti smjer kretanja, sunožno poskakuje u mjestu, penje se na prepreke u visini prsnog koša, reže papir škarama kasnije i po crti, okreće ključ u bravi, otkopčava i zakopčava gumbe, pravilnije drži olovku, koristi se kistom za slikanje, može se koncentrirati na crtanje detalja, vozi tricikl, ljulja se na ljuljački samo. U četvrtoj godini usavršava se hodanje i trčanje, sve je bolja ravnoteža i koordinacija, te započinje doba osvajanja prostora u kojem se dijete kreće. Četverogodišnjaci su stalno u pokretu, trče, penju se, hodaju, te su pokreti snažni i brzi. Do kraja četvrte godine uspostavlja se dominacija lijeve ili desne ruke.

5. SOCIJALNI I EMOCIONALNI RAZVOJ DJETETA

Rani socijalni razvoj djece razlikuje se od kasnijih socijalnih interakcija po tome što djeca imaju manje socijalnih odnosa ali ti odnosi imaju dugoročno značenje te ih djeca vrlo lako oblikuju. U najranijoj dobi djeca ne znaju kontrolirati svoje emocije, one jednostavne i spontane, česte i kratkotrajne, snažne i nestabilne.

Prema Rossu (1998.) postoje tri teorije o socio-emocionalnom razvoju.

Etolozi tvrde kako su socijalna ponašanja rezultat evolucije odnosno prilagodbe okolini te da je dijete evolucijski programirano da zadrži primarnog skrbnika uz sebe i da ga potiče na pružanje skrbi i zaštite (plač, puzanje, hodanje, osmjeh, izgled). Također, da su i skrbnici evolucijski programirani da prepoznaju djetetove signale te da na njih pravilno reagiraju. Iz tih urođenih ponašanja proizlazi privrženost djeteta i majke, ili nekog drugog primarnog skrbnika.

Teorije socijalnog učenja pretpostavljaju da je rana socijalizacija proces u kojem se djetetovo ponašanje oblikuje u skladu s društvenim ulogama i očekivanjima, te da interakcija djeteta sa primarnim skrbnikom proizlazi iz kombinacije procesa pozitivnih i negativnih potkrepljenja.

Kognitivističko - razvojni modeli smatraju kako je kognitivni razvoj temelj na kojem se gradi socijalni razvoj te da djeca i primarni skrbnik razvijaju očekivanja koja se odnose na onog drugog.

Dijete koje je okruženo povoljnim uvjetima za razvoj, izrast će u emocionalno zrelog čovjeka. Veliku ulogu u tome igraju roditelji koji predstavljaju model svojoj djeci, stoga je važno biti dobar model svome djetetu jer ono od najranijih dana upija iz svoje okoline te usvaja roditeljske vrijednosti ali i nedostatke. Osim roditelja tu je i odgojna ustanova koja je također bitna za djetetov socio-emocionalni razvoj. Većina djece usvajaju socio-emocionalne vrijednosti u odgojnoj ustanovi gdje iznošenjem usvojenih načina ponašanja pred drugom djecom upijaju od njih nove dobre ili loše načine ponašanja. Međusobnom interakcijom djeca stječu osjećaj zajedništva koji ih potiče na empatiju i mirno rješavanje sukoba kontroliranjem emocija. Osim vanjskih utjecaja tu su i oni unutarnji, odnosno biološki koji potječu iz samog djeteta, a jedan od njih je temperament za koji se smatra kako je genetski uvjetovan, stabilan i vidljiv. Svaki od

uvjeta od iznimne je važnosti za socio-emocionalni razvoj djeteta. Proučavanjem djetetovog razvoja može se doći do zaključka kako brojni čimbenici mogu utjecati pozitivno ili negativno na njega, ali svakako da je najvažnija ljubav, toplina te poticanje djeteta. Stoga je iznimno važno djetetu iskazati ljubav provođenjem vremena s njim kroz razne igre, slušanje, komunikaciju jer su sve to bitni elementi za socijalni razvoj te razvoj emocija kod djece.



Slika 2. Obitelj provodi zajedno vrijeme

Preuzeto sa (<http://www.hedgefund-lawyer.com/wp-content/uploads/2016/06/How-can-you-find-the-best-child-custody-lawyers.jpg>)

5.1. Socio-emocionalni razvoj djeteta u dobi od 2 do 3 godine Starc (2004)

Druga godina je razdoblje u kojem se kod djece javljaju mnogi strahovi, od jakih zvukova, tamnih boja, velikih objekata, kiše, divljih životinja, mraka, samoće, odavanja i stranih lica. Pred kraj druge godine strah od odvajanja i stranih lica opada te dijete počinje biti sposobno prihvatiti kraće rastanke. Započinje učenje prihvatljivog izražavanja emocija, a glavni mehanizam učenja je oponašanje bliskih odraslih osoba. Javlja se česta ljubomora i potreba da odrasli prati što dijete radi. Dijete već dosta jasno poznaje svoje tijelo, prepoznaje svoj lik u ogledalu i na slici, zna kojeg je spola, zna svoje ime, ima potrebu da se njegove želje odmah ispune i nije sposobno odgoditi ih, pokazuje poslušnost, slijedi naredbe, počinje izražavati želju da nešto učini samo i opire se tome da odrasli radi sve za njega, mnoga djeca postaju prkosna i imaju česte ispade bijesa. Interakcija s drugom djecom je sve češća ali kratka, prisutni su česti sukobi s drugom djecom i s odraslima.

5.2. Socio-emocionalni razvoj djeteta u dobi od 3 do 4 godine Starc (2004)

Emocije u ovoj dobi su i dalje kratkotrajne i snažne. Do 4. godine raste strah od životinja, stranih ljudi, predmeta itd. Ovo doba obilježeno je vrhuncem ljutnje i ljubomore te njome reagira na odgojne postupke odraslih i sukobe s drugom djecom. Pojavljuje se osjećaj za smiješno, lakše prihvaća rastanke, u opisivanju sebe usmjereno je na tjelesne osobine, zna koliko ima godina, povezuje ime i spol, postaje znatiželjan o vlastitom tijelu. Do 3 i pol godine već sva djeca doživljavaju uspjeh i neuspjeh, ali nije u stanju prihvatiti neuspjeh te dolazi do sukoba. Nakon treće godine sposobno je usmjeriti svoje ponašanje tiho, u mislima, a ne govorom. Ova dob je faza egocentrizma, interakcija s drugom djecom je usputna ali češća, dolazi do čestih sukoba. Raste učestalost spontanog obraćanja drugoj djeci ali se i dalje radije igra sam, odraslog tretira kao vršnjaka i javlja se pokazivanje empatije.

6. KVALITETA ŽIVOTA U DJEČJIM VRTIĆIMA

Kako bi boravak u dječjem vrtiću bio što kvalitetniji za dijete potrebno je voditi računa o više aspekata, no najvažnije je modelirati dječji vrtić po mjeri djeteta i željama roditelja. U suvremenim predškolskim programima koji su okrenuti prema djetetovim potrebama i mogućnostima, uloga odgojitelja je velika, on/ona mora biti partner, promatrač, organizator okruženja i programa, te model koji služi kao primjer djeci za poželjna ponašanja i pomaže im u građenju kriterija procjene i regulacije osobnog ponašanja. Djetetova socijalizacija bit će olakšana ukoliko suradnja odgojitelja s roditeljima uključuje međusobno i ravnopravno dijeljenje informacija, savjetovanje, dogovaranje... Stoga jedni na druge trebaju gledati kao na važne partnere u odgoju djeteta. Također je važna i suradnja svih stručnjaka dječjeg vrtića s roditeljima. Kvalitetna suradnja moguća je isključivo ako je obostrana i ako je prisutno međusobno povjerenje i uključenost oba roditelja. Prividno održavanje dobrog odnosa ne donosi nikakve dobrobiti, potrebno je raditi na odnosu. U kreativnom kurikulumu posebna pozornost pridaje se povjerenju u razdoblju dojenčeta, autonomiji nasuprot sramu i sumnji u razdoblju od 1 do 3 godine, te inicijativi nasuprot krivnji u razdoblju od 3 do 5 godina, u skladu s tim odgojitelji uspostavljaju pozitivne odnose s djecom, slijede ustaljen raspored aktivnosti i pridržavaju se planova koje su iznijeli djeci. Razvojno primjeren program mora se skrbiti za sva područja djetetova razvoja (tjelesno, emocionalno, socijalno i spoznajno), planirati kurikulum koji naglašava učenje kao proces uzajamnog djelovanja, aktivnosti i materijali za učenje moraju biti konkretni, stvarni i važni za život djece, te odgojitelj mora osigurati raznolike aktivnosti i materijale. Kvalitetno organizirane odgojne ustanove za dijete dovodi do socijalno zrelije djece koja imaju više samopouzdanja, sigurnosti, otvorenija su, pokazuju prijateljstvo, i u školi su adaptirana. „Ključna riječ je KVALITETA. Postoji nekoliko studija o tome što je kvalitetno organizirana skrb, odgoj i obrazovanje o djeci. Iznimno su važni čimbenici: kurikulum, okruženje, veličina odgojne skupine, omjer djece i odgojitelja, kompetencija i osobnost odgojitelja uz odgovarajuće uvjete. Kvalitetno organizirana skrb, odgoj i obrazovanje predškolske djece vrijedna je investicija koja se isplati. Okruženje u kojem dijete živi značajan je čimbenik kvalitete i učinkovitosti njegova ranog razvoja i njegova kasnijeg napredovanja.“ (Mlinarević, 2000., 114).

7. PedsQL™ UPITNIK ZA PROCJENU KVALITETE ŽIVOTA DJECE I TINEJĐERA

PedsQL™ mjerni model (eng. *The PedsQL Measurement Model*) je modularni pristup mjerenju zdravstvene kvalitete života zdrave djece i adolescenata kao i one s akutnim ili kroničnim bolestima. Sastoji se od općih modula te modula specifičnih za pojedine bolesti koji su zajedno integrirani u jedan mjerni sustav (Varni i sur., 2001., Varni i sur., 2002., Varni i sur., 2003.). Njegove su osnovne karakteristike: kratkoća, praktičnost, fleksibilnost, razvojna prilagođenost, višedimenzionalnost, pouzdanost, valjanost te osjetljivost na promjene tijekom vremena, a preveden je na mnogo jezika. PedsQL™ upitnik osmišljen je kako bi mjerio osnovne zdravstvene komponente djeteta kao i njegovo funkcioniranje u vršnjačkoj skupini te dječjem vrtiću ili školi kao instituciji. Upitnik koji sam upotrijebila koristi se za procjenu kvalitete života djece i tinejdžera. Koristila sam izvješće roditelja o malom djetetu u dobi od 2 do 4 godine (uz pisani zahtjev dostupno na: www.pedsql.org).

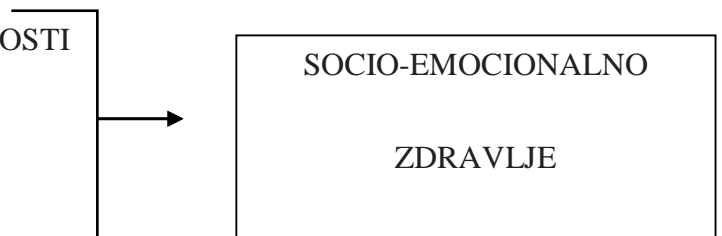
Upitnik se sastoji od 21 stavke koje sadrže četiri kategorije:

1. FIZIČKO ZDRAVLJE I AKTIVNOSTI

2. EMOCIONALNO ZDRAVLJE I AKTIVNOSTI

3. DRUŠTVENE AKTIVNOSTI

4. AKTIVNOSTI U DJEČJEM VRTIĆU



8. METODOLOGIJA ISTRAŽIVAČKOG RADA

8.1. Vrsta istraživanja

Istraživanje je provedeno u veljači u razdoblju od 15 dana. Prema vremenskom trajanju to je transversalno istraživanje jer je provedeno u kratkom vremenskom intervalu. Prema prirodi istraživanja to je empirijsko istraživanje jer se temelji na prikupljenim i analiziranim podacima iz stvarnosti. Prema načinu prikupljanja podataka to je kvantitativno istraživanje jer se prikazuju brožani podatci u cilju objašnjenja rezultata.

8.2. Etika istraživanja

Za provođenje istraživanja, prije njegova započinjanja sam od nadležnih tijela tražila dopuštenje za anonimno anketiranje roditelja djece, uz prethodno objašnjenje svrhe i cilja provođenja istraživanja te uz priloženi primjer upitnika koji ću provesti.

8.3. Cilj i zadaci istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati kvalitetu života djece jasličke dobi u fizičkom, emocionalnom i društvenom području, te kvalitetu aktivnosti djece u dječjem vrtiću. Istraživanje sam provela pomoću PedsQL™ 4.0 upitnika za istraživanje kvalitete života pedijatrijskih ispitanika (Izvešće roditelja o malom djetetu dobi od 2 do 4 godine). Zadatak istraživanja bio je brojčano uvrstiti roditeljske odgovore i usporediti razlike među kategorijama.

8.4. Istraživačka pitanja

S obzirom na cilj istraživanja formulirana su sljedeća istraživačka pitanja:

1. Kako roditelji procjenjuju kvalitetu života svoje djece?
2. Postoje li velike razlike u kvaliteti fizičkog i socio-emocionalnog zdravlja djece?

8.5. Uzorak istraživanja

Uzorak istraživanja su djeca u dobi dvije do četiri godine kroz izvješća njihovih roditelja, broj djece na kojem se provodilo istraživanje je 50.

8.6. Instrument i postupak istraživanja

Istraživanje je provedeno od 5. ožujka do 23. ožujka 2018. godine u Dječjem vrtiću Vukovar 1, E. Kvaternika 27 u Vukovaru. Instrument istraživanja bio je anonimni upitnik za roditelje. Prije provođenja istraživanja s primjerom upitnika sam otišla kod ravnateljice dječjeg vrtića te uz objašnjenje svrhe i cilja provođenja istraživanja tražila dopuštenje za anonimno anketiranje roditelja djece. Nakon dobivenog pisanog pristanka, na početku obavljanja stručne prakse podijelila sam PedsQL™ 4.0 upitnike (Izvješće roditelja o malom djetetu dobi od 2 do 4 godine, uz pisani zahtjev dostupno na: www.pedsql.org) roditeljima koji su htjeli sudjelovati i odgovarati na pitanja vezana za njihovu djecu. Nakon obavljene stručne prakse prikupila sam popunjene upitnike.

Upitnik se sastoji od 21 stavke razvrstane u četiri kategorije: fizičko zdravlje i aktivnosti (8 pitanja), emocionalno zdravlje i aktivnosti (5 pitanja), društvene aktivnosti (5 pitanja) te vrtičke aktivnosti (3 pitanja). Upitnik se popunjava zaokruživanjem brojeva na skali učestalosti (u kojoj mjeri djetetu određena tvrdnja predstavlja problem) na način da: za odgovor nikada zaokruži 0, za gotovo nikada zaokruži 1, za ponekad zaokruži 2, za često zaokruži 3 te za gotovo uvijek zaokruži 4. Roditelji su samostalno popunjavali upitnik zaokružujući odgovore prema vlastitom stupnju slaganja s tvrdnjama (procjena o stanju svog djeteta). Odgovori se linearno pretvaraju na skali od 0 do 100: 0 = 100, 1 = 75, 2 = 50, 3 = 25, 4 = 0. Rezultat bliži broju 100 znači bolju kvalitetu života, dok rezultat bliži nuli znači lošiju kvalitetu života. Krajnji rezultat (ukupan prosjek) izražava se kao srednja vrijednost danih odgovora za svako pojedino područje. Ukupni rezultat kvalitete života izražava se kao srednja vrijednost odgovora na sva pitanja u upitniku. Pri analizi podataka korišten je program Microsoft Office Excel 2007.

9. REZULTATI I RASPRAVA

9.1. Fizičko zdravlje i aktivnosti

U području fizičkoga zdravlja i aktivnosti roditelji su imali 8 stavki za riješiti. Stavke su vezane za probleme s hodaњem, trčanjem, sudjelovanjem u aktivnoj igri ili vježbanju, podizanjem nečeg teškog, kupanjem, pomaganjem u spremanju svojih igračaka, bolovima, niskom razinom energije.

Tablica 2. Rezultati obrade podataka za kategoriju fizičko zdravlje i aktivnosti

PROBLEMI S...	SREDNJA VRIJEDNOST	STANDARDNA DEVIJACIJA
HODANJEM	94	13,89
TRČANJEM	92,50	14,51
SUDJELOVANJEM U AKTIVNOJ IGRI ILI VJEŽBANJU	85	18,19
PODIZANJEM NEČEG TEŠKOG	84	20,05
KUPANJEM	87	19,72
POMAGANJEM U SPREMANJU SVOJIH IGRAČAKA	65,50	23,63
BOLOVIMA	80	19,56
NISKOM RAZINOM ENERGIJE	89,50	16,82
UKUPNO:	84,69	7,50

Iz tablice 2. može se vidjeti da u području fizičkoga zdravlja po procjeni roditelja djeca imaju najmanje problema sa hodaњem, a najviše problema imaju s pomaganjem u spremanju svojih igračaka. Prikazani podatci pokazuju da djeca gotovo pa nemaju problema s niskom razinom energije što je povezano s visokim brojevima u stavkama hodaње, trčanje, kupanje te

sudjelovanje u aktivnoj igri ili vježbanju. Nešto je niži broj kod problema s bolovima no i dalje je izražena razlika u niskom broju s pomaganjem u spremanju svojih igračaka. Ukupni rezultat je visok te možemo zaključiti da djeca nemaju velikih problema s fizičkim zdravljem i aktivnostima.

9.2. Socio-emocionalno zdravlje i aktivnosti

U području socio-emocionalnoga zdravlja roditelji su imali 13 stavki za riješiti. Stavke su vezane za probleme s osjećajem straha ili uplašenosti, osjećajem tuge, osjećajem ljutnje, poteškoćama sa spavanjem, zabrinutošću, problemi s igranjem s drugom djecom, time da se druga djeca s njim/njom ne žele igrati, zezanjem od strane druge djece, nemogućnošću da čini stvari koje druga djeca njegove/njene dobi mogu činiti, time da teško prati igru kad se igra s drugom djecom, problemi s obavljanjem istih vrtićkih aktivnosti koje obavljaju njegovi/njeni vršnjaci, izostajanjem iz dječjeg vrtića zbog toga što se ne osjeća dobro, izostajanjem iz dječjeg vrtića zbog odlaska liječniku ili u bolnicu.

Tablica 3. Rezultati obrade podataka za područje socio-emocionalnoga zdravlja

POBLEMI S...	SREDNJA VRIJEDNOST	STANDARDNA DEVIJACIJA
OSJEĆAJEM STRAHA ILI UPLAŠENOSTI	70,50	22,41
OSJEĆAJEM TUGE	73	18,79
OSJEĆAJEM LJUTNJE	54,50	17,99
POTEŠKOĆAMA SA SPAVANJEM	77,2	22,07
ZABRINUTOŠĆU	87	16,16
IGRANJEM S DRUGOM DJECOM	82,50	22,16
TIME DA SE DRUGA DJECA S NJIM/NJOM NE ŽELE IGRATI	87	16,16
ZEZANJEM OD STRANE DRUGE DJECE	88,50	17,65
NEMOGUĆNOŠĆU DA ČINI STVARI KOJE DRUGA DJECA NJEGOVE/NJENE DOBI MOGU ČINITI	89	16,10

TIME DA TEŠKO PRATI IGRU KAD SE IGRA S DRUGOM DJECOM	91,50	13,93
OBAVLJANJEM ISTIH VRTIČKIH AKTIVNOSTI KOJE OBAVLJAJU NJEGOVI/NJENI VRŠNJACI	84	21,29
, IZOSTAJANJEM IZ VRTIČA ZBOG TOGA ŠTO SE NE OSJEĆA DOBRO,	77,50	21,58
IZOSTAJANJEM IZ VRTIČA ZBOG ODLASKA LIJEČNIKU ILI U BOLNICU	64	19,01
UKUPNO:	78,94	5,60

Iz tablice 3. može se vidjeti da u području socio-emocionalnog zdravlja po procjeni roditelja djeca imaju najmanje problema sa time da teško prate igru kad se igraju s drugom djecom, a najviše problema imaju sa osjećajem ljutnje. Prikazani podatci pokazuju visoke brojeve u stavkama nemogućnošću da čini stvari koje druga djeca njegove/njene dobi mogu činiti, time da se druga djeca s njim/njom ne žele igrati, zabrinutošću, obavljanjem istih vrtićkih aktivnosti koje obavljaju, igranjem s drugom djecom. nešto manji su bojevi u stavkama, izostajanjem iz vrtića zbog toga što se ne osjeća dobro, poteškoćama sa spavanjem, osjećajem tuge, osjećajem straha ili uplašenosti. No znatno se ističe osjećaj ljutnje kao problem koji imaju djeca. Ukupni rezultat ukazuje na to da nema velikih problema u području socio-emocionalnog zdravlja djece.

9.3. Ukupni rezultat kvalitete života

Ukupni rezultat kvalitete života djece koja su sudjelovala u ovome istraživanju izražen je u tablici kao srednja vrijednost i standardna devijacija odgovora roditelja na sva postavljena pitanja u upitniku.

Tablica 4. Ukupni rezultat kvalitete života djece

	SREDNJA VRIJEDNOST	STANDARDNA DEVIJACIJA
FIZIČKO ZDRAVLJE	84,69	7,50
SOCIO-EMOCIONALNO ZDRAVLJE	78,94	5,60
UKUPNO:	81,13	5,16

Iz tablice 4. može se vidjeti da je kvaliteta života djece prema procjeni roditelja bolja u fizičkom zdravlju, ali ni socio-emocionalno zdravlje nije obilježeno s velikim problemima. Prikazani podatci pokazuju da je ukupna kvaliteta života djece 81,13, što znači da roditelji smatraju kako njihova djeca imaju visoku kvalitetu života.

10. ZAKLJUČAK

Život u najranijoj dobi uvelike ovisi o kasnijem napretku djeteta u svim područjima razvoja, jer dijete se najbrže razvija i uči u djetinjstvu. Rast također, iako uvelike ovisi o genima, ovisi i o dugim čimbenicima o kojima treba voditi računa. Iz tog razloga izuzetno je važno zadovoljiti sve djetetove potrebe, od tjelesnih do emocionalnih, socijalnih i spoznajnih, jer su sve jednako važne. Dijete u razdoblju do 18-te godine ovisi o pomoći i skrbi te ljubavi odraslih, stoga ukoliko roditelj ili odgojna skupina ne rade sve u cilju dobrobiti djeteta, snose punu odgovornost za moguće posljedice.

Djeca se razlikuju od odraslih te roditelji i odgojna skupina trebaju znati na koji način im omogućiti kvalitetan život. Obitelj u kojoj se dijete osjeća voljeno i sigurno utječe na pozitivno okruženje za rast i razvoj djeteta. Odgojna ustanova mora voditi računa o partnerstvu s roditeljima je su i odgojitelj i roditelji model po kojima dijete uči kako se ponašati. Također, na prvo mjesto se stavlja dobrobit djeteta i želje roditelja.

Po istraživanju koje sam provela može se zaključiti da djeca jasličke dobi rastu i razvijaju se u kvalitetnom okruženju, te su sve njihove potrebe zadovoljene. Nadajući se da je tako visoka razina kvalitete života i u cijelom svijetu, smatram da uvijek može bolje te da je i onaj broj djece kojima nisu zadovoljene sve potrebe i koja žive u nepovoljnim uvjetima važan bez obzira što ih je na sreću manje od djece s kvalitetnim životom. Postoje situacije u kojima zbog primjerice ekonomskih razloga i oni roditelji koje žele svojoj djeci najbolje nisu u stanju to im osigurati. Stoga, treba osvijestiti ljude da pomažu takvim obiteljima a djeci čije obitelji namjerno čine protiv onoga što je dobro za njih treba osigurati kvalitetnije okruženje u kojem se mogu razvijati i rasti kao i ostala djeca.

11. LITERATURA

1. Tatalović Vorkapić, S. (2013). *Razvojna psihologija*. Rijeka: Učiteljski fakultet u Rijeci.
2. Neljak, B. (2009). *Kineziološka metodika u predškolskom odgoju*. Zagreb: Kineziološki fakultet.
3. Vuletić, G., (2011). *Kvaliteta života i zdravlje*. Osijek: Hrvatska zaklada za znanost.
4. Starc, B., Obradović, Č., Pleša, A., Profaca, B., Letica, M. (2004). *Osobine i psihološki uvjeti razvoja djeteta predškolske dobi: priručnik za odgojitelje, roditelje i sve koji odgajaju djecu predškolske dobi*. Zagreb: Golden marketing.
5. Ross, V., Marshall M. Haith, Scott A. Miller (1998). *Dječja psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
6. Stella, I. (1992). *Zdrav razvoj djeteta: priručnik za roditelje, učitelje, odgajatelje i učenike*. Zagreb: Školske novine.
7. Mlinarević, V., (2004). *Vrtičko okruženje usmjereno na dijete*. Život i škola 11, (1/2004)
8. Mlinarević, V., Tomas, S. (2010). *Partnerstvo roditelja i odgojitelja: čimbenik razvoja socijalne kompetencije djeteta, pregledni članak*. Osijek: Učiteljski fakultet u Osijeku.
9. Lilian G. Katz, Diane E. McClellan (1999). *Poticanje razvoja dječje socijalne kompetencije*. Zagreb: Educa.
10. Varni, J.W., i suradnici., (2001) *The PedsQL™ 4.0: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Version 4.0 Generic Core Scales in healthy and patient populations*. Medical Care, 39(8): 800-812.
11. Varni, J.W., i suradnici. (2002). *The PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales: Sensitivity, responsiveness, and impact on clinical decision-making*. Journal of Behavioral Medicine, 25, 175-193.
12. Varni, J.W., i suradnici. (2003). *The PedsQL™ 4.0 as a pediatric population health measure: Feasibility, reliability, and validity*. Ambulatory Pediatrics, 3, 329-341.